

W N I O S E K

O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH (dot. dofinansowania do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży)

1. Imię i Nazwisko wnioskodawcy
2. Adres zamieszkania.....
3. Nr telefonu kontaktowego
4. Miejsce pracy, stanowisko.....

(W przypadku emeryta / rencisty ostatnie miejsce zatrudnienia)

Proszę o przyznanie dofinansowania ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla
mojego dziecka/moich dzieci (*podać imiona i daty urodzenia dzieci*):

.....

do wypoczynku zorganizowanego przez (*podać podmiot prowadzący działalność w zakresie wypoczynku*):

..... w (*podać kraj – miejscowość*):

..... w formie (np. wczasów, kolonii, obozów, zimowiska, itp.):

na którym przebywało/przebywały w okresie od do

tj. dni kalendarzowych.

Do wniosku załączam :

(np. fakturę, rachunek lub inny dowód w oryginale, zezwolenie, koncesję, wypis z ewidencji organizatora
wypoczynku itp. – zgodnie z regulaminem ZFŚS)

Goleszów, dnia

.....
podpis składającego wniosek

- Podstawą wypłaty w/w świadczenia jest jednorazowo złożone oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej – niezłożenie oświadczenia będzie podstawą do odmowy przyznania świadczenia ze środków ZFŚS z powodu braku możliwości ustalenia przez Pracodawcę sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej

POTWIERDZENIE ZAKŁADU PRACY

Pieczętka szkoły, placówki

Zaświadczam, że wnioskodawca: *

- 1) jest zatrudniony w na stanowisku.....;
- 2) jest zatrudniony w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy i przebywa na urlopie związanym z macierzyństwem, na urlopie wychowawczym, płatnym urlopie dla poratowania zdrowia;
- 3) jest emerytem lub rencistą, nauczycielem pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

.....
/Pieczęć i podpis pracownika Kadr/

.....
/Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły/

ADNOTACJA PRACOWNIKA CUW:

1. Przyznaje się świadczenie socjalne*:

Kwota dofinansowania dla pracownika:zł.

2. Nie przyznaje się świadczenia socjalnego*.

3. Uwagi:

.....
.....

.....
/ podpis pracownika CUW/

DECYZJA ADMINISTRATORA FUNDUSZU

Nr/..... z dnia

Działając na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i w oparciu o przedstawione załączniki, polecam*:

1. **dokonać wypłaty** ww. dofinansowania
2. **nie przyznać dofinansowania.**

Od niniejszej decyzji odwołanie nie przysługuje.

.....
/Pieczęć i podpis administratora funduszu/

* (właściwe podkreślić)